

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

Fecha: 20/12/2017

**REEMPLAZA POLÍTICA FECHADA:
16/10/2015; 20/12/16****SECCIÓN:****TEMA: LIMITACIÓN DE CARGAS****POLÍTICA:**

Hijas Medical Center del rey "(KDMC del), en cumplimiento de la norma final para IRS §§1.501(r)-5(b)(3) publicado el 31 de diciembre de 2014, establecer esta política de cantidades generalmente facturados (AGB) lo que se refiere a los pacientes que son evaluados y decididos a ser elegible para asistencia con gastos de bolsillo como se indica por a.1 de política administrativa – ayuda financiera y actividades de cobros.

Pacientes que cumplan con los requisitos establecen en a.1 política administrativa, ayuda financiera y actividades de cobros tendrá su paciente responsabilidad limitada a las cantidades generalmente facturados (AGB) como conjunto adelante en IRS §§1.501(r) – 5(b)(3) *Look-back método* y descritos en esta política.

PROCEDIMIENTO:

- A. Anualmente, KDMC revisará todos los reclamos que fueron procesados para el pago de Medicare fee-for-service y todas las aseguradoras privadas de salud que dice pagar el hospital para el mes 12, revisión que se inicia cada año en la calle de 1 de septiembre y termina en el día dest 31 de agosto.
- B. La cantidad permitida (es decir, cantidad pagada por el asegurador junto con la responsabilidad del paciente según la aseguradora) para el tema reclamos se dividirá por los cargos brutos para los reclamos de la materia determinar el porcentaje AGB.

Cantidad permitida de sujeto afirma / bruto gastos de reclamaciones tema = porcentaje AGB

$$(\$273,616,750.80) / (\$938,106,069) = 0.29 = 29\%$$

- C. Un único porcentaje AGB será calculado y utilizado para servicios realizados en KDMC.
- D. Porcentaje de la AGB entonces se aplicará a todos los cargos asociados con reclamos para el cuidado médico y de emergencia que se han encontrado para ser elegible para la consideración de asistencia financiera con arreglo a las pautas establecidas dentro de la política administrativa a.1 – ayuda financiera y actividades de cobranza. Esto establecerá el monto máximo facturable al paciente por servicio cubierto si el paciente es elegible para asistencia administrativa a.1 política – ayuda financiera y actividades de cobranza.
- E. Utilización de los nuevos cálculos de AGB se aplicará anualmente el día 29 de diciembre (dentro de 120 días del final del período de revisión) anualmente.
- F. El esta política estará disponible al público a través www.kingsdaughtershealth.com.

Marca de Beilstein
Director del ciclo de ingresos